Résultats provisoires d'évaluation de projet - FIPC

Le Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto

Projet parrainé par : Centre de toxicomanie et de santé mentale

Introduction

Les crimes liés à la drogue représentent un grave problème dans beaucoup de collectivités au Canada. Des études sur le sujet ont démontré l'existence d'un lien étroit entre la consommation de drogues et un comportement criminel récidiviste, ainsi que la tendance des toxicomanes à se livrer à une vaste gamme d'activités criminelles[1]. Une autre constante ressort des études : les interventions destinées à réduire la criminalité liée à la drogue doivent prévoir des stratégies de traitement globales qui s'attaquent au problème de la toxicomanie[2].

Historique du projet

Au Canada, le premier tribunal canadien de traitement de la toxicomanie (TTT) a été créé à Toronto en décembre 1998. Il se distingue comme étant une solution de rechange novatrice au système de justice pénale pour les toxicomanes accusés de crimes non violents liés à la drogue. Aux États-Unis, là où les premiers tribunaux de traitement de la toxicomanie ont été mis sur pied, au début des années 90, des études ont révélé une diminution spectaculaire des taux de récidive chez les participants au programme des TTT.

La mission du programme du Tribunal de traitement de la toxicomanie est de réduire le coût social et économique associé à la consommation abusive de substances illicites grâce à la création d'un partenariat unique en son genre entre le système de justice pénale et les services de traitement de la toxicomanie. Ainsi, le TTT travaille avec les participants afin de cerner les autres problèmes liés à la toxicomanie, tels que le chômage, l'itinérance, la violence et la discorde familiales, ainsi que les problèmes de santé mentale et physique. Le TTT oriente aussi les participants vers des organismes leur offrant le soutien nécessaire pour les aider à régler ces problèmes.

Le projet

Le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Écosse, la Jamaïque, la Nouvelle-Zélande, le Brésil et l'Australie ont créé des TTT, à l'instar des États-Unis. Le TTT de Toronto a adopté une approche de réduction des préjudices qui vise à accroître la sécurité publique en réduisant la toxicomanie et les actes criminels commis pour soutenir une habitude de consommation de drogues. Pour y arriver, il combine une approche de traitement et de supervision assurée par le tribunal.

Le programme du TTT est conçu de manière à répondre aux besoins des contrevenants toxicomanes non violents sous la dépendance de la cocaïne ou des opiacés. De même, il vise à orienter les personnes en traitement vers une vaste gamme de services sociaux offerts par la collectivité locale qui pourront les aider à accroître leur stabilité sociale à long terme.

Principaux partenaires

Les organismes de justice pénale collaborent étroitement avec les centres de traitement de la toxicomanie et d'autres organismes communautaires afin de concevoir le programme du TTT et de l'exploiter. C'est ce partenariat entre organismes de justice pénale, centres de traitement et services communautaires qui distingue le projet pilote du TTT de Toronto. Ce dernier s'appuie sur une étroite collaboration entre les autorités judiciaires, l'avocat de la défense, les avocats de service (ainsi que les organismes connexes tels que ceux responsables de la probation, les services policiers et les services correctionnels), ainsi que sur son partenariat avec des centres de traitement et d'autres organismes communautaires. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale constitue le principal fournisseur de services de traitement pour le TTT de Toronto, qui a également établi des liens avec plus de 30 organismes communautaires, afin d'assurer des services de traitement de la toxicomanie et d'autres services auxiliaires.

Principaux éléments du programme

Les contrevenants toxicomanes non violents, accusés de possession ou de trafic non-commercial de crack/cocaïne ou d'héroïne et qui répondent à certains critères d'admissibilité ont la possibilité de s'inscrire au programme du TTT.

Les personnes accusées d'infractions en matière de drogue ont le choix de l'un ou l'autre de deux cheminements.

1– Le premier cheminement, qui est entrepris **avant l'inscription d'un plaidoyer**, s'adresse aux personnes accusées de possession simple. Si elles complètent le

programme de traitement avec succès, les accusations portées contre elles sont retirées ou suspendues.

2 – Le second cheminement s'adresse aux contrevenants qui possèdent un casier judiciaire ou qui font face à des accusations plus graves. Ils doivent **plaider coupables** avant de se joindre au programme. S'ils le complètent avec succès, leur peine ne comporte pas d'incarcération.

Les participants éventuels sont inscrits au programme le plus rapidement possible après leur arrestation. Les candidats retenus amorcent immédiatement des séances de traitement et assistent régulièrement à des séances du TTT, au cours desquelles le juge examine leurs progrès de concert avec l'équipe du Tribunal.

Par ailleurs, les intervenants en traitement collaborent avec des ressources et des organismes communautaires pour répondre aux besoins des participants. Les progrès de chaque participant sont examinés au cours de rencontres régulières de l'équipe d'intervenants. Des agents de liaison communiquent cette information au Tribunal et informent les intervenants en traitement de toute mesure recommandée. Les participants doivent franchir diverses étapes de traitement dans leur démarche en vue de réduire leur consommation de drogues.

Évaluation du processus : Constats préliminaires

Le TTT est présentement en cours d'évaluation sur les plans de l'efficience, de la rentabilité et de son succès global.*

L'analyse qualitative met l'accent sur les éléments suivants : les points forts et les faiblesses du TTT; les différences entre le TTT et les tribunaux traditionnels; la définition du succès du TTT; les points de vue concernant le processus de sélection des clients et le niveau d'engagement de ces derniers; les modifications ou améliorations qui pourraient être apportées au TTT.

- **Approche de traitement :** Voici les principaux points forts relevés par les participants : tribunal et approche de réadaptation axés sur le client et non punitifs; réduction potentielle du taux de récidive et de reprise des habitudes de consommation; contrôle judiciaire exercé dans le cadre du programme et nature structurée de ce dernier (comparutions régulières devant le tribunal, participation aux séances de traitement, cultures d'urine régulières/aléatoires); partenariats axés sur la collaboration entre les organismes judiciaires, les centres de traitement et des ressources communautaires.

Les faiblesses relevées portaient sur des facteurs à l'égard desquels, pour la plupart, le TTT n'exerce pas de contrôle, notamment : absence de services de traitement en résidence et de services destinés à des groupes particuliers (c.-à-d. les femmes et les jeunes); pénurie de soutiens communautaires; lacunes au plan de l'accès immédiat au traitement; pénurie de logement. Selon certains répondants, les points forts étaient parfois des faiblesses, surtout en ce qui concerne la supervision assurée par le tribunal ainsi que le besoin d'établir un juste équilibre entre le niveau de coercition que le tribunal juge nécessaire et le besoin d'accroître la motivation des clients et leur sens des responsabilités.

Selon les répondants, la principale différence entre le TTT et les tribunaux traditionnels réside dans les partenariats entre les organismes judiciaires, les centres de traitement et les services communautaires. Ces partenariats permettent au tribunal de se concentrer sur le traitement, la réadaptation et la modification du comportement du client plutôt que sur la punition. Les partenariats favorisent également les échanges entre les trois groupes principaux.

- **Indicateurs de succès :** Une multitude d'indicateurs sociaux, environnementaux et individuels permettent d'évaluer le succès du Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto : réduction de la consommation de drogues et de la criminalité; responsabilisation personnelle des clients face à leur comportement et à la situation dans laquelle ils se trouvent; amélioration de l'état de santé; amélioration des aptitudes sociales;volonté des clients de s'attaquer à leur problème de consommation de drogues. Le fait de compléter le programme avec succès n'est pas perçu comme étant le principal indicateur de succès.
- **Admissibilité au programme :** Dans l'ensemble, les répondants ont indiqué que les participants au programme du TTT de Toronto étaient bien choisis. Selon eux, les participants auxquels le programme ne convenait pas pouvaient être vite repérés, puis retirés du programme. La plupart des répondants ont affirmé que le principal facteur qui incitait au départ les clients à s'inscrire au programme du TTT de Toronto était le désir d'éviter l'incarcération. Toutefois, nombreux sont ceux qui ont indiqué que la motivation initiale n'était pas aussi importante que les changements de motivation observés au cours du programme.

Même si, au départ, certains clients ont très peu de motivation personnelle, voire aucune, le programme offre toujours, selon les répondants, la possibilité d'accroître les motivations personnelles.

* Gliksman, L.; Newton-Taylor, B. ; Ala-Leppilampi, K. et M. Greenway (2001) Tribunal de traitement de la toxicomanie : Rapport provisoire d'évaluation : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Département de recherche sur la prévention sociale et politique de santé. Canada.

ÉVALUATION DES RÉSULTATS : CONSTATS PRÉLIMINAIRES

L'évaluation se fonde sur un modèle quasi-expérimental. C'est pourquoi les clients ont été divisés au départ en deux groupes : le groupe expérimental et le groupe de référence. Le groupe de référence comprend les personnes qui ont été admises au programme et se sont soumises à une évaluation clinique, puis ont décidé de ne pas se présenter à nouveau devant le tribunal et de ne pas suivre un traitement. Le groupe expérimental comprend les clients qui ont été admis au programme, se sont soumis à une évaluation clinique, puis ont décidé de continuer de se présenter devant le tribunal et de suivre un traitement.

Voici un bref aperçu de certains des résultats préliminaires de l'évaluation du TTT. Il convient de signaler qu'il s'agit bien de résultats préliminaires, représentant les données recueillies sur une période de deux ans, et qu'ils ne devraient donc pas être considérés comme définitifs. Sur le total des clients du TTT (n=284), 82,4 % font partie du groupe expérimental (n=234), tandis que 17,4 % forment le groupe de référence (n=50). Parmi les membres du groupe expérimental, 16,7 % suivent actuellement le programme, 67,1 % ont été expulsés et 13,7 % ont complété le programme avec succès.

Participation continue

Participation continue des clients	
Total	31,1 % (n=228)
Après 1 mois	36,6 % (n=194)[3]
Après 2 mois	44,9 % (n=158)
Après 3 mois	51,4 % (n=138)

Les clients du groupe de référence étaient plus susceptibles d'avoir consommé de la cocaïne et de la marijuana plus souvent au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement leur première comparution devant le tribunal que les clients du groupe expérimental. Ils avaient aussi consommé de la cocaïne et de la marijuana plus récemment que les clients du groupe expérimental. Par contre, il n'y a pas de différence importante entre les deux groupes pour ce qui est de la consommation d'héroïne et d'alcool au cours des 90 derniers jours ou au cours des jours écoulés depuis la dernière consommation. Pas de différences non plus entre les deux groupes pour ce qui est des habitudes de consommation, c'est-à-dire, par exemple, le nombre d'années de consommation et la fréquence de consommation.

Habitudes de consommation

Nombre de jours de consommation au cours des 90 derniers jours	Expérimental	Référence
Cocaïne (moyenne)**	39,2 jours	55,7 jours
Marijuana (moyenne)*	26,2 jours	13,8 jours

Nombre de jours depuis la dernière consommation	Expérimental	Référence
Cocaïne (moyenne)*	41,0 jours	27,4 jours
Marijuana (moyenne)*	57,1 jours	27,5 jours

Le taux de récidive est aussi beaucoup plus élevé chez les clients expulsés que chez ceux qui ont complété le programme. Autrement dit, les clients expulsés ont tendance à récidiver beaucoup plus souvent que ceux qui complètent le programme. qui peuvent récidiver une fois seulement. Même si les différences entre les types d'infractions sont minimes, les clients expulsés affichent le pourcentage le plus élevé d'infractions contre les biens et d'infractions au titre de la justice administrative. Toutes les accusations portées contre les clients ayant complété le programme sont d'une autre nature et comprennent, notamment, des infractions aux règlements de la circulation.

Accusations (pendant et après la participation au programme)

	Clients expulsés[4]	Clients qui ont complété le programme
	(N=157)	(N=32)
Pendant la participation au programme	55,0 %	19,4 %
Après le programme (% oui)***	63,4 %	12,5 %
Nombre d'accusations (moyenne)*	5,0	1,0

Le nombre d'accusations est aussi beaucoup plus élevé chez les clients expulsés que chez ceux qui ont complété le programme.

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$ p = pourcentage de probabilité

La principale différence réside dans le nombre d'accusations entre les clients expulsés et ceux qui ont complété le programme (soit un rapport moyen de 5 à 1). Cette constatation est conforme aux résultats d'études américaines qui révèlent un taux de récidive moindre parmi les clients qui ont complété le programme du TTT.

Enjeux et défis

- **Absence de données de comparaison entre les groupes de référence et les groupes expérimentaux :** Les données ne permettent pas de comparer le rendement et les conditions des participants au programme du Tribunal de traitement de la toxicomanie à ceux de non-participants qui présentent des caractéristiques similaires et pertinentes (accusations, casier judiciaire, consommation de drogues).
- **Disponibilité de l'information :** Le système de technologie de l'information doit permettre une circulation plus efficace de l'information sur les données du programme, les cultures d'urine, les changements au plan du traitement, les arrestations, les accusations et les condamnations.
- **Accès aux services :** Le TTT vise également à orienter les clients en traitement vers une gamme de services sociaux et organismes communautaires afin de les aider à mieux s'intégrer socialement, et ce, à long terme. Toutefois, pour bon nombre des clients du TTT, il y a peu de ressources et d'options durables à leur disposition.
- **Consommation de drogues et changement du mode de vie :** Il importe de comprendre que, pour les clients du TTT, il est très difficile d'échapper au monde de la drogue et de changer un mode de vie axé sur la consommation de drogues. Ils ont à faire face à l'influence exercée par les pairs, les expériences vécues pendant l'enfance, le milieu familial dysfonctionnel d'où ils sont issus, la pauvreté, l'absence de conditions de logement stables, le chômage et l'absence de compétences professionnelles.
- **Modification du programme :** D'après les résultats des études, des changements ou améliorations pourraient être apportés au programme du TTT. En effet, le programme pourrait être élargi afin de comprendre les infractions non liées à la drogue qui sont commises pour soutenir une habitude de consommation ou sous l'influence de la drogue et il pourrait être étendu à d'autres villes.

Aussi, il faudrait que le programme jouisse d'un meilleur soutien de la part des services de police et des services de traitement et services sociaux. Enfin, il y aurait lieu de mettre au point un programme de mentorat par les pairs.

Tous les membres de l'équipe du TTT croient que le programme est un véritable succès et qu'il s'est avéré être une solution de rechange efficace à l'incarcération.

Bibliographie

Voici quelques-uns des nombreux ouvrages sur le sujet. Une recherche approfondie des écrits sur la matière est en cours et un sommaire des ouvrages devrait être rendu public au cours de la prochaine année.

Barnes, K. (2001) *The Toronto Drug Treatment Court (DTC) – 2000: Program Summary.* Bureau du procureur du Tribunal de traitement de la toxicomanie, Toronto.

Belenko, S. (2001) " Research on Drug Courts: A Critical Review, 2001 Update ", *National Drug Court Institute Review*, vol. 11, no 2.

Freeman, K., Ruth L. Karski et P. Doak (2000) " New South Wales Drug Court Evaluation: Program and Participant Profiles ", *Contemporary Issues in Crime and Justice*, vol. 50, p. 1-14.

Monsieur le juge P. Bentley (2001 révisé) *Canada's First Drug Treatment Court*, Cour de justice de l'Ontario, Toronto.

Peters, R.H., A.L. Haas et M.R. Murrin (1999) " Predictors of Retention and Arrest in Drug Courts ", *National Drug Court Institute Review*, vol. II, no 1, p. 33-60.

The National Association of Drug Court Professionals (1997) *Defining Drug Courts: The Key Components*, Drug Court Program Office, US Office of Justice Programs.

1. Pernanen, Kai; Cousineau, Marie-Marthe;Brochu, Serge and Fu Sun (2002) *Proportions of crimes associated with alcohol and other drugs in Canada*, Canadian Centre on Substance Abuse, Canada.
2. Belenko, S. (2001) Research on Drug Courts: A Critical Review 2001 Update. The National Center on Substance Abuse, Columbia University.
3. Excluant les clients qui ont été rejetés ou qui ont abandonnés le programme durant la période spécifiée.
4. Les différences entre les clients expulsés et ceux qui ont complété le programme : niveau d'éducation plus élevé, stabilité de revenus, diminution de l'usage des drogues, délinquants plus âgés avec un passé criminel plus restreint.

Pour plus de renseignement
visitez le site Internet de la Stratégie nationale pour la prévention du crime à : www.prevention.gc.ca
Ou contactez-nous sans frais au : 1 877 302-2672
Courriel : info@prevention.gc.ca

Building Safer Communities

National Crime Prevention Strategy
Stratégie nationale pour la prévention du crime

Interim Project Evaluation Findings - CPIF

Toronto Drug Treatment Court

Project Sponsored by: Centre for Addiction and Mental Health

Introduction

Drug-related crime is a major problem in many Canadian communities. Research has shown that there is an association between drug use and repeat criminal behaviour, and the tendency for drug users to be involved in a wide range of criminal activity.[1] Studies have also consistently revealed that successful interventions aimed at reducing drug-related crime must address drug addiction through comprehensive treatment approaches.[2]

Project Background

The first Canadian Drug Treatment Court (DTC) was launched in Toronto, in December 1998. It has distinguished itself as an innovative alternative to the criminal justice system for people with a recognizable drug addiction who are facing non-violent drug-related offences. In the United States, where the first drug courts were implemented in the early1990s, studies have shown that recidivism rates have fallen dramatically among DTC participants.

The mission of the Drug Treatment Court program is to reduce the social and economic cost of illicit substance abuse through an innovative partnership between the criminal justice system and drug addiction treatment services. The DTC thus works with participants to identify other issues linked to drug addiction, including unemployment, housing, violence and family discord, and mental and physical health. The DTC also connects participants to the social supports needed to deal with these issues.

The Project Background

Along with the United States, DTCs have also been created in the United Kingdom, Ireland, Scotland, Jamaica, New Zealand, Brazil and Australia. The Toronto DTC has adopted a harm-reduction approach that aims to increase public safety by reducing drug addiction and the crimes committed to support a drug habit. This is done through a combination of treatment and court monitoring.

The Toronto DTC program is designed to meet the needs of non-violent offenders who are addicted to cocaine and/or opiates. Equally, it is intended to connect the clients in treatment with a range of local social services to enhance their long-term social stability.

Key Partners

In DTC programs, criminal justice agencies work closely with the substance abuse treatment community and other social institutions to design and operate the program. One of the unique aspects of the Toronto DTC pilot project is the development of judicial, treatment, and community partnership structures. It relies on strong collaboration between the judiciary, the prosecutor, the duty counsel (and related agencies such as probation, police, and corrections) as well as its partnership with treatment services and other community organizations. The primary treatment provider for the Toronto DTC is the Centre for Addiction and Mental Health. Linkages have also been established with over thirty community organizations to provide addiction treatment and other ancillary services.

Key Project Elements

Non-violent offenders who meet the eligibility criteria and are found to be dependent on cocaine and/or opiates, and who are charged with possession or non-commercial trafficking of crack/cocaine or heroin, will be given the option of entering the DTC. Individuals charged with drug offences can voluntarily enter one of two participant streams:

1– a **pre-plea** diversion stream whereby, for those charged with simple possession, upon successful treatment completion, their charges are withdrawn or stayed, and

2– a **post-plea** stream where offenders with a prior record or facing more serious charges will receive a non-custodial sentence following completion of the DTC program.

Prospective participants are engaged as soon as possible in the program after their arrest. Successful applicants begin treatment sessions immediately, and attend DTC sessions on a regular basis, where the judge reviews their progress in consultation with the Drug Treatment Court Team.

In addition, the treatment staff collaborates with community resources and agencies to meet the needs of participants. The progress of each participant is discussed at regular case conferences. Liaison staff bring this information to the Court and also inform treatment staff of any actions or recommendations of the Court. Participants progress through various stages of treatment as they reduce their drug use.

Interim Process Findings

The Toronto Drug Treatment Court is undergoing a comprehensive evaluation to assess cost effectiveness, and overall program success. Both the process and outcome are addressed using a quasi-experimental design.*

The qualitative analysis focuses on: strengths/weakness of the DTC, differences between the DTC and traditional courts, defining DTC success, perceptions of the client selection process and levels of client commitment, as well as suggested changes or improvements to the court process.

- **Treatment Approach:** The major strengths identified by DTC participants were: the client-centered, non-punitive treatment approach to rehabilitation; the anticipated potential for a reduction of criminal and substance-use recidivism; the judicially monitored and structured nature of the program (regular court appearances, attendance at treatment; regular/random urinalysis); and collaborative partnerships between judicial, treatment, and community components.

Weaknesses focused on factors that are mainly outside of the DTC's program control such as: lack of residential treatment services; services for specific populations (i.e. women, youth); shortage of community supports; lack of immediate access to treatment; and lack of housing. Some respondents felt that strengths were also sometimes weaknesses, specifically in reference to court supervision, and the need to balance perceived levels of coercion by the court with increasing client motivation and responsibility.

Respondents felt that the primary difference between the DTC and traditional courts was the justice-treatment-community partnerships. These partnerships allow the court to focus on treatment, rehabilitation, and supporting change in client behaviour rather than punishment. The partnerships also facilitate discussion between the three primary groups.

- **Indicators of Success:** There are a multitude of indicators to assess the success of the Drug Treatment Court in Toronto.

Social, environmental, and individual indicators include: reduction in substance use and criminal activity; client acceptance of personal responsibility for behaviours and situations; improved health; improved social functioning; and clients' willingness to address their substance use. Graduation from the program is not seen as the primary indicator of success.

- **Program Entry:** Overall, respondents felt that the appropriate people were being admitted into the Toronto DTC program. They felt that inappropriate admissions would be identified early in the program, and "weeded out." Most respondents felt that the primary initial motivation for clients applying to the Toronto DTC was to avoid jail. However, many suggested that initial motivation was not as important as changes in motivation during the program. Even though some clients have little or no personal motivation initially, respondents felt that there is always the possibility of developing a personal sense of motivation as they progress through the program.

* Gliksman, L.; Newton-Taylor, B.; Ala-Leppilampi, K. et M. Greenway (2001) Toronto Drug Treatment Court: Interim Evaluation Report, Centre for Addiction and Mental health (CAMH), Social, Prevention and Health Policy Research Department, Canada.

Interim Outcome Findings

The evaluation is based on a quasi-experimental design. As a result, client data is initially divided into two groups: experimental and comparison. The comparison group includes those who are accepted into the program, attend a clinical assessment, but then choose not to re-attend court or treatment. Experimental clients are those who are accepted into the program, attend a clinical assessment, and then continue to attend court and treatment.

The following is a brief outline of some of the preliminary results of the DTC evaluation. It must be noted that these are preliminary, representing two years of data collection, and should not be used as definitive results. Of the total clients to the DTC (n=284), 82.4% are part of the experimental group (n=234) and 17.4% composed the comparison group (n=50). Of the experimental group, 16.7% of clients are ongoing (i.e., currently in the program), 67.1% have been expelled, and 13.7% are graduates.

Client Retention

Retention Rate	
Overall	31.1% (n=228)
At 1 month	36.6% (n=194)[3]
At 2 month	44.9 % (n=158)
At 3 month	51.4 % (n=138)

Clients in the comparison group were more likely to have used both cocaine and marijuana on more days in the 90-day period immediately prior to their first appearance at court, than were clients in the experimental group. They also used both cocaine and marijuana more recently than experimental clients. There are no significant differences in heroin or alcohol use both within the past 90 days or since the last use between the two groups. There were also no significant differences in the pattern of substance use between the two groups, such as years of use or frequency of use.

Patterns of Drug Use

Number of Days Used in Past 90 days	Experimental	Comparison
Cocaine (mean)**	39.2 days	55.7 days
Marijuana (mean)*	26.2 days	13.8 days

Number of Days Since Last Use	Experimental	Comparison
Cocaine (mean)*	41.0 days	27.4 days
Marijuana (mean)*	57.1 days	27.5 days

Expelled clients also have significantly more re-offences than graduate clients. In other words, when they re-offend, they tend to do so with some frequency compared to graduate clients who may do so only once. Even though there are no significant differences within the type of offence, the highest percent of expelled clients have property and administrative justice charges. All charges incurred by graduate clients have been in the "other offences" category, including Highway Traffic Act violations.

Charges (Current and Post-Program)

	Expelled[3]	Graduated
	(n=157)	(n=32)
While in the program	55.0%	19.4%
After the program (% yes)***	63.4%	12.5%
Number of charges (mean)*	5.0	1.0

The major difference lies in the number of charges between the expelled group and the graduate clients. This finding is consistent with US studies indicating lower re-offending rates among DTC graduated clients.

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$ p = percent of probability

Issues and Challenges

- **Lack of data between the comparison and the experimental groups:** The data does not enable comparison of the performance and outcomes of Drug Treatment Court, nor enable the comparison of the participants with those of non participants who have similar and relevant characteristics (current charges, prior record, drug use).
- **Availability of information:** The information technology system must allow for a more efficient flow of information on program data, urine testing, treatment changes, arrests, charges, and convictions.
- **Access to services:** The DTC is also intended to connect the clients in treatment with a range of local social services and community agencies, to enhance their long-term social stability. However, there is a lack of resources and sustainable options for many DTC clients.
- **Drug use and lifestyle changes:** It is important to understand that escaping the drug subculture and changing a lifestyle centered on substance use are enormous challenges for DTC clients. Some of these include: peer influences, childhood experiences, dysfunctional family background, poverty, lack of stable housing, unemployment, and/or a lack of employment skills.
- **Program adjustments:** From the research findings, suggested changes or improvements to the DTC program included: expanding it to include non-drug offences that are drug-related or drug-induced; expanding the program to other cities where there may be a need; acquire more police support; more treatment and social services; and developing a peer mentoring program.

All the DTC team members believed the DTC to be a success and were of the opinion that the DTC program worked as an effective alternative to incarceration.

References

The following are just a few of the many resources available on this subject. This project is in the process of conducting a thorough literature review and summary, that will be made public over the next year.

Barnes, K. (2001). *The Toronto Drug Treatment Court (DTC) – 2000: Program Summary.* Office of the Drug Treatment Court Prosecutor, Toronto.

Belenko, S. (2001) Research on Drug Courts: A Critical Review, 2001 Update. *National Drug Court Institute Review.* 11(2).

Freeman, K., Karski, Ruth L., & Doak, P. (2000) New South Wales Drug Court Evaluation: Program and Participant Profiles. *Contemporary Issues in Crime and Justice.* 50, 1-14.

Hon. Mr. Justice P. Bentley (2001 Revised) *Canada's First Drug Treatment Court.* Ontario Court of Justice – Toronto.

Peters, R.H., Haas, A.L., & Murrin, M.R. (1999) Predictors of Retention and Arrest in Drug Courts. *National Drug Court Institute Review II.* (1), 33-60.

The National Association of Drug Court Professional (1997).). *Defining Drug Courts: The Key Components.* Drug Court Program Office, US Office of Justice Programs.

1. Pernanen, Kai; Cousineau, Marie-Marthe;Brochu, Serge and Fu Sun (2002) *Proportions of crimes associated with alcohol and other drugs in Canada,* Canadian Centre on Substance Abuse, Canada.
2. Belenko, S. (2001) Research on Drug Courts: A Critical Review 2001 Update. The National Center on Substance Abuse, Columbia University.
3. Excluding clients who are expelled or withdrew from the program at the specified period.
4. Significant differences between the expelled and the graduate : higher level of education, stable income source, decrease in drug use, older offenders with a shorter formal criminal history.

For more information
Please visit the National Crime Prevention Strategy Web site at: www.prevention.gc.ca
Or contact us toll-free at: 1 877 302-6272
E-mail: info@prevention.gc.ca